

Luxación aislada de cabeza radial postraumática

Garcelán Pecharromán Y, Salvador González E J, Muñoz de la Espada M, Villalba Criado I, Palermo Buzón I, Coraspe Falcón L A.
Hospital Universitario de Móstoles, Madrid

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La luxación de cabeza radial aislada es una patología **infrecuente** y si la sospecha no se tiene en cuenta en el diagnóstico diferencial, puede pasar desapercibida. El retraso diagnóstico aumenta la posibilidad de tratamiento quirúrgico.

Nuestro principal objetivo es discernir cuales son los principales criterios diagnósticos sobre esta patología a propósito de un caso y la revisión bibliográfica sobre su diagnóstico y tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 7 años que tras sufrir una caída presenta **dolor y tumefacción en codo** derecho e imposibilidad para la flexoextensión y pronosupinación. Mediante una **radiografía lateral**, evidenciamos la luxación de cabeza radial y una posible deformidad plástica de cúbito.

Bajo sedación se procede a reducir mediante **tracción y supinación** de antebrazo con control radiológico satisfactorio. Se mantuvo la inmovilización con **férula braquial durante 3 semanas**, posteriormente se pautaron ejercicios de flexoextensión y pronosupinación. La paciente evolucionó satisfactoriamente con una recuperación completa de la movilidad sin dolor.

RESULTADOS

La reducción inmediata de la cabeza radial y la inmovilización con férula durante 3 semanas es el tratamiento de elección.

Las **complicaciones suelen estar asociadas con el retraso diagnóstico** y son: reducción del rango articular, bloqueos, lesión nerviosa, miositis osificante, etc.

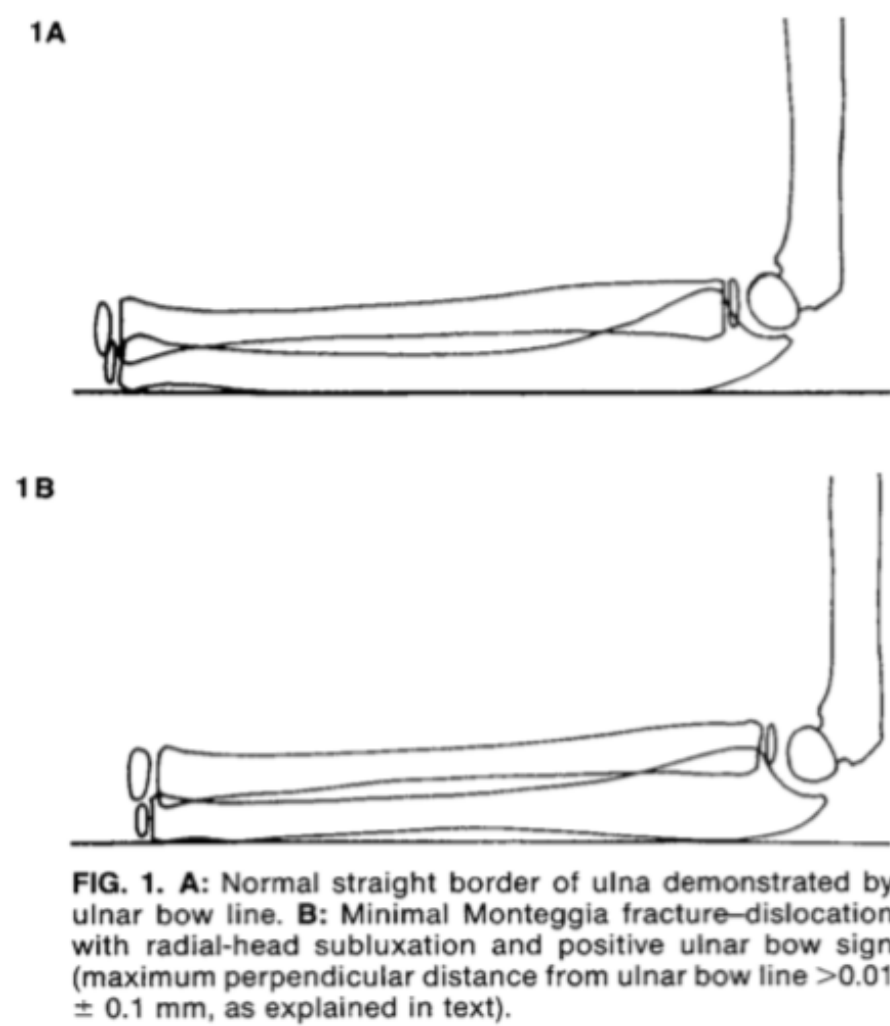
Por otro lado, las fracturas cubitales por deformación plástica son microfracturas producidas cuando se sobrepasa el umbral de elasticidad del hueso infantil, no necesitan tratamiento específico y su evolución es satisfactoria.



Luxación radial + deformación plástica cubital



Post reducción



CONCLUSIÓN

La luxación aislada de cabeza radial es una patología infrecuente que conlleva la lesión del **ligamento anular, ligamento colateral cubital y membrana interósea**, cuyo retraso diagnóstico aumenta la morbilidad.

El diagnostico se realiza con una **radiografía lateral** donde la **línea del eje radial no corta el capitulum**.

Varios autores defienden que la mayoría de casos de supuesta luxación aislada de cabeza radial, tienen una **deformidad plástica del cúbito no diagnosticada**, siendo una **manifestación del espectro de las fractura-luxación de Monteggia**.

Se mide en una radiografía lateral de antebrazo trazando una línea por el borde dorsal cúbito, si la distancia de la perpendicular es mayor a 0,1mm se considera incurvación.

Debemos sospechar esta patología ante una impotencia funcional del codo postraumática, especialmente con bloqueo en la supinación.

Diagnosticándola en agudo, el tratamiento suele ser ortopédico con buenos resultados funcionales.